

CONSTATACIÓN DE LESIONES EN DETENIDOS POR AGENTES DEL ESTADO, EN CONTEXTO DE LA MOVILIZACIÓN ACTUAL EN CHILE

1. Yianinna Canto
2. Montserrat Espoz
3. Matías Kirmayr
4. Paula Llanos
5. Florencia Maldonado
6. Bastián Navarrete
7. Cecilia Retamal
8. Daniel Rojas
9. Lucio Sánchez
10. Sebastián Valdivia
11. Catalina Verdejo
12. Laura Vergara
13. Dr. Anibal Vivaceta (tutor)

Internado de Atención Primaria de Salud, Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso

Valparaíso, febrero de 2020

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

La gran cantidad de detenciones derivadas de las protestas sociales, que se intensifican a partir del 18 de octubre de 2019, ha evidenciado una serie de insuficiencias en el sector salud, para responder y hacerse cargo de las necesidades de quienes atiende.

En Chile, muchas causas de violación de Derechos Humanos han fracasado previamente, por la debilidad de la prueba médica de las lesiones. Por otro lado, cuando una persona detenida es llevada a constatar lesiones en un centro de salud, también se ponen en juego una serie de ideas preconcebidas y estereotipos.

Al verificar las condiciones en que se han realizado históricamente, las constataciones de lesiones en su propio hospital, un directivo médico nos comentaba que en su impresión el sistema casi estaba organizado **para violar** los derechos humanos de las personas detenidas, y **no para protegerlas**.

Sentimos que esta situación nos interpela, como colectivo de aprendizaje de la Medicina, y es por ello, que hemos decidido efectuar esta revisión, que compartimos en régimen de Creative Commons, de forma que pueda ser utilizada ampliamente para defender los Derechos Humanos de quienes se manifiestan.

Cabe destacar que, como hemos dicho antes, las irregularidades en las constataciones de lesiones son de larga data. Normalmente no eran demasiado visibles, pues afectaban a gente tradicionalmente marginada, y estigmatizada como “delincuente”. El actual “estallido social” ha significado solamente que se visibilice, al afectar a otros actores. Nuestras propuestas apuntan a la protección de los derechos de todas las personas detenidas; no sólo en el contexto de la protesta social.

2. INFORMES SOBRE LA VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL CONTEXTO DE LA MOVILIZACIÓN

En el contexto actual de las movilizaciones en Chile, han ocurrido múltiples violaciones a los derechos humanos, las cuales han sido visibilizadas en distintos informes nacionales e internacionales, entre los cuales encontramos los siguientes informes:

- Informe de Amnistía internacional (21/11/19)
- Informe de Human Rights Watch [HRW] (26/11/19)
- Informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos (30/11/19).

Todos estos informes concuerdan en que, en Chile, desde el 17 de octubre ha habido violaciones graves de los derechos humanos durante las protestas, abuso de la fuerza desmedido de agentes del estado, el uso de escopetas de perdigones con daño ocular irreversible, abusos sexuales, tratos crueles, torturas, homicidios y tentativas de homicidios (Human Right Watch, 2019; INDH, 2019; Amnistía Internacional, 2019; Rosas Guevara, E., 2019).

Irregularidades en la constatación de lesiones

Los informes de HRW y Amnistía internacional se refieren a la constatación de lesiones como una instancia en que muchas veces no existía privacidad. Incluso se detalla que el detenido, a veces, era obligado a firmar un documento diciendo que "no tenía lesiones".

El informe de HRW describe que, Carabineros indicaron que la ley les exige preguntarles a los detenidos si tienen lesiones, y trasladar a los que digan que sí a centros médicos cercanos. Allí, se supone que los médicos hacen una evaluación independiente de las lesiones en un informe que puede usar en un proceso judicial. No obstante, los carabineros reconocieron que a menudo la revisión se realiza en cubículos sin suficiente privacidad. A su vez, los carabineros admitieron que a veces el mismo carabinero que realiza el arresto — y que podría haber maltratado al detenido— es quien lo lleva al centro médico para su revisión.

También se describen testimonios de víctimas de abusos sobre lo ocurrido en los centros asistenciales durante la constatación de lesiones, donde se expresa que, por ejemplo, un funcionario de Carabineros se encontraba parado junto al cubículo donde se realizaba la revisión médica, a una distancia en que podía oír lo que se dijera. También se describe un caso en que el médico realizó la constatación de lesiones con la víctima esposada y con un agente sujetándole por el cuello.

En el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (ex Posta Central) - el mayor centro médico cercano al lugar donde se produjeron las manifestaciones más multitudinarias en Santiago - el personal médico señaló que a menudo los carabineros intentaban observar los exámenes periciales, y se resistían cuando los médicos les decían que se alejaran.

Por otra parte, dentro del informe de Amnistía Internacional, se señala un caso donde Carabineros golpeó a una persona, y un oficial de Carabineros estuvo presente durante el primer registro de sus lesiones e impidió que el médico registrara exhaustivamente todas éstas, "*práctica denunciada a Amnistía Internacional de forma recurrente, y que supone el encubrimiento de un delito*".

En su informe, Human Rights Watch propone, por ello:

"Adoptar un protocolo junto con las autoridades de la salud para que los detenidos sean sometidos a revisiones forenses independientes, que no se realicen frente a carabineros y ocurran a una distancia en la que no puedan ser escuchados."

3. NUESTRA EXPERIENCIA

La atención de personas víctimas de violaciones de Derechos Humanos, efectuada por nosotros y nuestros compañeros y colegas durante estos meses, nos ha mostrado una serie de irregularidades.

Sin duda, la ya citada práctica de que los policías permanezcan en el lugar de examen, está en la base de otras irregularidades. Junto con ella, podemos consignar como habituales:

- Con frecuencia, se consigna que la persona no tiene lesiones, a veces sin siquiera preguntarle y en ocasiones, a pesar de que la persona declara positivamente que sí tiene lesiones

- Muchas veces, a pesar de que el profesional médico escucha lo que la persona le dice, no realiza examen físico, o lo realiza de manera superficial y desprolija. Evidentemente, la presencia policial en el box es perjudicial en este punto.

- No siempre se adoptan los procedimientos clínicos necesarios para la atención de personas en situación grave. El caso más impactante que conocemos, es el de un hombre que tuvo estallido ocular por un golpe que le dio un vecino, ayudado por Carabineros, durante el toque de queda. Éstos no detuvieron al agresor, sino al herido y lo trasladaron a constatar lesiones. Al ver que no tenían cargos contra él y que en la constatación se evidenciaba una lesión gravísima, lo echaron literalmente a patadas del centro de salud a la calle, con la colaboración del personal de salud del lugar; excepto un auxiliar que le dio un apósito para cubrirse la lesión.

- En ocasiones, se ha intentado que las personas firmen sólo una “declaración de salud”, en forma de una lista hecha por los mismos carabineros en la comisaría.

- Hemos recibido diferentes relatos de personas que son llevadas a constatar lesiones bajo amenazas. Hay que recordar que quienes efectúan la detención, serán quienes acompañen a la persona durante su recorrido por la constatación y el posterior ingreso a comisaría.

- También es común, muchas veces con detenidos menores de 18 años, que les digan que si dicen que no tienen nada, se irán antes a casa.

- A partir del llamado “estallido social”, hemos constatado también que, con frecuencia, las personas son llevadas a constatar lesiones a lugares distintos de los Servicios de Urgencia hospitalarios. Los Servicios de Atención Primaria de Urgencias (SAPUs), por ejemplo, son utilizados para esta labor, sin que haya claridad en cuanto a la normativa que sustenta esta actuación. Los equipos de salud acostumbran no tener la menor información de sus obligaciones y los procedimientos requeridos. Es común que quienes hacen guardia médica en estos centros sean médicos extranjeros, más vulnerables de por sí a las presiones policiales. Estos centros tampoco cuentan con recursos para realizar exámenes de laboratorio o imagenología.

- En ocasiones, aunque no muy frecuentemente, se nos ha relatado insultos, descalificaciones o mofas, por parte de quienes atienden, o de otras personas del equipo, que se encuentran en el recinto.

Existe un problema constante en el manejo práctico de la información contenida en el documento de constatación: Se emiten dos copias, una para el centro de salud, y otra se entrega al carabinero que acompaña a la persona. Esto implica que, si un carabinero ha cometido abusos, tratos crueles u otra violación de Derechos Humanos; será este mismo funcionario quien deberá transportar la constancia del daño producido. La hoja se entrega abierta, a plena disposición para que el funcionario la lea. Si la persona afectada requiere copia, debe concurrir al centro de salud posteriormente para solicitarla.

Cabe consignar que el registro es realizado en forma manual, en la hoja de atención común (DAU). Por lo general, no se consigna más de una o dos frases, prácticamente ilegibles. No es habitual que se describa las lesiones. Esto dificulta enorme e innecesariamente su utilización posterior como prueba. Como miembros de una escuela de medicina, podemos afirmar que entre nuestros contactos no hay noción de la importancia de este procedimiento, como garantía de los derechos de las personas detenidas.

4. REGULACIONES APLICABLES

Si bien las situaciones relatadas anteriormente nos hacen percibir intuitivamente que ese trato no se corresponde de manera genérica con los Derechos Humanos y la dignidad de las personas, es importante conocer la normativa internacional y nacional aplicable.

a. Derechos Humanos en los Detenidos

En su resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988, la Asamblea General de Naciones Unidas formuló 39 principios básicos respecto a los individuos sometidos a cualquier forma de detención o prisión. Dos de ellos están específicamente relacionados al proceso de constatación de lesiones en contexto de personas en proceso de detención.

- El principio 24 de esta resolución establece que se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado, con la menor dilación posible, después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y; posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario.

- En el principio 26, se establece que deberá quedar debida constancia, en registros, del hecho de que una persona detenida o presa ha sido sometida a un examen médico, del nombre del médico y de los resultados de dicho examen. Se garantizará el acceso a esos registros a usuarios validados. Las modalidades a tal efecto serán conformes a las normas pertinentes del derecho interno.

Se establece a modo de conclusión que ninguna de las disposiciones del conjunto de principios de la Resolución se interpretará, o se hará ejercicio de estos, en el sentido de que restrinja o derogue ninguno de los derechos definidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

b. Derechos y Deberes de los Pacientes

La principal norma chilena aplicable, en cuanto a los derechos de las personas, es la Ley 20.584, que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud" (Ministerio de Salud, 2012).

En su artículo 2, consagra la atención sin discriminaciones arbitrarias, lo que resulta pertinente al contexto general de las atenciones de personas detenidas. Además, explicita que las normas de atención a personas privadas de libertad deberán ser dictadas por el Ministerio de Salud.

El artículo 5º se refiere al derecho a un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia, consagrando el deber de "*Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud*". Aborda específicamente estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. Establece que "*para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal*"; sin embargo, no hay una alusión explícita a uso o fin médico legal.

Este artículo, así como el número 11, son pertinentes para observar, con ese prisma, la forma en que se registra la información, y se emite el informe de constatación. En efecto, el artículo 11 consagra la exigencia de que se emita "*un informe legible*", que incluya entre otros datos: *"c) Una información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta, con sus respectivas fechas, y los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir".* Culmina consagrando que: "*toda persona tendrá derecho a que se le extienda un certificado que acredite su estado de salud y licencia médica si corresponde, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria, o cuando lo solicite para fines particulares. El referido certificado será emitido, de preferencia, por el profesional que trató al paciente que lo solicita".*

La experiencia expuesta previamente nos muestra que la práctica habitual dista mucho de esto, partiendo, incluso, por algo tan básico, como la legibilidad.

Otro punto importante tiene que ver con el manejo de los datos personales (Lorena D., 2017). El legislador ha querido resguardar la privacidad, estableciendo en el artículo 12: "*Toda la información que surja, tanto de la ficha clínica como de los estudios y demás documentos donde se registren procedimientos y tratamientos a los que fueron sometidas las personas, será considerada como dato sensible, de conformidad con lo dispuesto en la letra g) del artículo 2º de la ley Nº 19.628".*

Sumemos eso a lo que dice el artículo 13: "…*Los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica. Ello incluye al personal de salud y administrativo del mismo prestador, no vinculado a la atención de la persona. Sin perjuicio de lo anterior, la información contenida en la ficha, copia de la misma o parte de ella, será entregada, total o parcialmente, a solicitud expresa de las personas y organismos que se indican a continuación, en los casos, forma y condiciones que se señalan: a) Al titular de la ficha clínica, a su representante legal o, en caso de fallecimiento del titular, a sus herederos. b) A un tercero debidamente autorizado por el titular, mediante poder simple otorgado ante notario. c) A los tribunales de justicia, siempre que la información contenida en la ficha clínica se relacione con las causas que estuvieren conociendo. d) A los fiscales del Ministerio Público y a los abogados, previa autorización del juez competente, cuando la información se vincule directamente con las investigaciones o defensas que tengan a su cargo.*

Claramente, el criterio al legislar, ha sido que la información referente a la salud de una persona no debe, en principio, ser conocida por otras, excepto en condiciones específicas. Los puntos c y d se refieren al poder judicial, pero en ninguna parte se explicita que las policías deban tener acceso a ella; al menos no en forma automática y sin autorización de un juez. Entendemos que, si bien podría considerarse a carabineros como portadores de la información al sistema judicial:

- No necesariamente se trata de causas que estén conociendo los tribunales, ya que no todas las detenciones terminan en formalización. De hecho, la constatación es previa a la comparecencia ante el Juzgado de Garantía.

- Tampoco se podría entender como cumplido el requisito por la vía de una autorización genérica, pues la norma es clara en señalar al "juez competente".

Vemos, entonces, que el procedimiento habitual, de entrega de una de las copias de la constatación a los policías en hoja abierta, vulnera flagrantemente lo estipulado en la Ley 20.584. Esto es especialmente grave si, quien conoce de manera irregular los datos sensibles de una persona, tiene la probabilidad de ser quien haya causado las lesiones en cuestión.

c. <u>Las obligaciones legales del actuar médico</u>

Las obligaciones del médico están reguladas principalmente por el Código Procesal Penal y la Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios de Salud.

Según el artículo 175 d. del Código Procesal Penal (CPP), estarán obligados a denunciar: "*Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas, que notaren en una persona o en un cadáver señales de envenenamiento o de otro delito*",

Continúa en el art. 176: *"Las personas indicadas en el artículo anterior deberán hacer la denuncia dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que tomaren conocimiento del hecho criminal".* Si bien este plazo puede resultar hasta corto en algunos casos; cuando se trata de una situación de potencial violación de Derechos Humanos, que podría prolongarse más allá de la visita al centro de salud, resulta peligrosamente dilatado.

El artículo 198 del mismo CPP establece: "*Los hospitales, clínicas y establecimientos de salud semejantes, sean públicos o privados, deberán practicar los reconocimientos, exámenes médicos y pruebas biológicas conducentes a acreditar el hecho punible y a identificar a los partícipes en su comisión, debiendo conservar los antecedentes y muestras correspondientes. Se levantará acta, en duplicado, del reconocimiento y de los exámenes realizados, la que será suscrita por el jefe del establecimiento o de la respectiva sección y por los profesionales que los hubieren practicado. Una copia será entregada a la persona que hubiere sido sometida al reconocimiento, o a quien la tuviere bajo su cuidado; la otra, así como las muestras obtenidas y los resultados de los análisis y exámenes practicados, se mantendrán en custodia y bajo estricta reserva en la dirección del hospital, clínica o establecimiento de salud, por un período no inferior a un año, para ser remitidos al ministerio público".* Este artículo plantea el desafío de conciliar con lo consagrado en la Ley 20.584, pues acá se establece la posibilidad de que una copia de la constatación sea entregada tanto a "*la persona que hubiere sido sometida al reconocimiento",* como *"a quien la tuviere bajo su cuidado".*

En primer lugar, este artículo no exige que la información sea entregada a las policías, sino sólo lo establece como una posibilidad. Aun asumiendo que se optare por ejercer esta posibilidad, nada dice que el documento de constatación deba ser visible para los custodios temporales. Esta norma, por tanto, no exime del incumplimiento de derechos que implica la entrega de material abierto y visible a las policías

d. Ejecución de la constatación de lesiones y clasificación actualmente utilizada

El Art. 397 del Código Penal, define *lesión* como el delito en el que se hiere, maltrata o golpea a otra persona, graduando la penalidad acorde a las consecuencias añadidas del acto. (Gobierno de Chile, 2011).

La constatación de lesiones es un acto médico-legal que se realiza a la persona que ha experimentado una agresión física (Colmed, 2019). Su importancia radica en la posibilidad de dar cuenta de circunstancias y estado de lesiones de una víctima-paciente que necesita junto a la atención clínica, una adecuada administración de justicia (Bórquez V, P., 2012). Es un deber médico no delegable, que debe ajustarse estrictamente a la ética, lo implica una responsabilidad profesional relevante. (Colmed, 2018; Bórquez V, P., 2012).

Se compone de dos grandes ejes:

- El acto médico (Anamnesis, examen físico, formulación diagnóstica y tratamiento) y
- La elaboración del informe médico de las lesiones (Código Procesal Penal Articulo 198), enmarcado dentro de la constatación de estas. Este documento debe contener un registro de las características de las lesiones, que permita inferir el mecanismo de acción y formular el pronóstico médico legal. (Colmed, 2019).

Cabe destacar que el informe de lesiones, como documento médico legal, no cuenta con un formulario estandarizado a nivel nacional. Existe un formulario del Colegio Médico, bastante detallado, pero difícilmente aplicable en las condiciones actuales de demanda y atenciones (Ver Anexo 1). Tampoco está implementado a nivel de la red pública, y sólo hemos visto su uso ocasional por profesionales voluntarios.

A pesar de no haber un formato tipo, el informe debe considerar secciones imprescindibles (Bórquez V, P., 2012):

- Origen según relato de la persona afectada,
- Descripción,
- Diagnóstico,
- Origen según la apreciación médica,
- Incapacidad para el trabajo y
- Pronóstico médico legal.

Este último, es una clasificación de gravedad de las lesiones, que está al servicio de la administración de justicia, e intenta armonizar criterios médicos y jurídicos. Tiene su origen en el Código Penal (Artículos 397 a 403 y artículo 494 n°5) y clasifica las lesiones en

tres categorías según el tiempo que demora en recuperarse: leves, menos graves y graves. Estas últimas se subdividen, a su vez, en graves gravísimas y simplemente graves:

- **Lesiones graves gravísimas:** Víctima queda demente, inútil para el trabajo, impotente, impedido de algún miembro importante o notablemente deforme.

- **Lesiones simplemente graves:** Víctima queda con enfermedad o incapacidad para el trabajo por más de 30 días.

- **Lesiones menos graves:** Víctima tiene enfermedad o incapacidad para el trabajo entre 15 y 30 días.

- **Lesiones leves:** La víctima no tiene enfermedad ni incapacidad para el trabajo, o de existir ésta es menor a 15 días.

De esta clasificación dependerá la pena otorgada a aquél que realice el delito de lesiones. Esta consideración es especialmente compleja cuando se trata de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. En efecto, estas acciones muchas veces dejan huellas muy sutiles al examen físico. Sin embargo, en estos casos, el delito no sólo será sopesado en relación al pronóstico médico legal de las lesiones, sino en cuanto a los malos tratos infligidos en sí. El hallazgo de lesiones leves o sutiles no exime de la responsabilidad de un examen y un informe detallado y acucioso; por el contrario, los hace más necesarios.

El alcance judicial de este informe, radica en que será la principal herramienta utilizada por la Justicia para evaluar el daño ocasionado a las víctimas. La información allí registrada es utilizada en la investigación de delitos de lesiones y/o de violaciones a la Ley 21.154 (sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes), dirigidas por los fiscales. Incluso la ley prescribe la posibilidad de citar a un juicio oral, en calidad de testigo experto, al profesional que lo haya confeccionado. Puede además ser utilizado en un peritaje de lesiones, elaborado por un médico forense en la investigación de un delito que lo requiriese. (Colmed, 2019; Bórquez V, P., 2012).

e. Normativa relativa a las policías

Aunque hemos visto que la constatación de lesiones es una herramienta fundamental para la protección de los Derechos Humanos de las personas, el año 2013 se emite el Decreto Exento N° 2534 (Ministerio de Secretaría General, 2013), que sanciona un acuerdo entre Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Ministerio Público, Defensoría Penal Pública, Carabineros de Chile, Policía de Investigaciones de Chile y Gendarmería de Chile, que –bajo argumentos de optimización de recursos-establece:

> "Por regla general[1], *no procederá realizar constatación de lesiones al detenido adulto. En su lugar, las policías confeccionarán un* acta de estado de salud *y un* acta de entrega de detenidos, *a menos que:*

[1] Subrayados y negritas del documento original

- *El detenido presente lesiones visibles.*
- *El detenido se encuentre enfermo o exista antecedente de enfermedad.*
- *El detenido solicite por si o tercero atención médica.*
- *El fiscal lo solicite*
- *El funcionario policial estime necesaria la constatación*
- *El detenido se niegue a firmar el acta de estado de salud*
- *El detenido no pueda darse a entender o manifestar su voluntad claramente respecto de la constatación de lesiones*

  Sin perjuicio de lo anterior, en todos los casos en que el detenido sea un adolescente, ***siempre*** *se realizará constatación de lesiones a su respecto.* Excepcionalmente, *se practicará la constatación de lesiones, certificación que hará un médico en un centro asistencial de salud. El detenido será trasladado por funcionarios policiales y mantenido bajo custodia. Esto ocurrirá siempre que se presente alguna de las situaciones precedentemente enumeradas como excepciones a la regla general de confección de un acta de salud y un acta de entrega de detenidos"*

Si bien, el argumento de que la abreviación del proceso también favorece a la persona detenida es atendible; no resulta igualmente válida la justificación de que muchas de las constataciones de lesiones que se hacían previamente eran un mero formalismo, para obtener un certificado que dijera "sin lesiones aparentes". Sabemos que los procesos de constatación han sido tradicionalmente insuficientes, como sabe cualquiera que haya trabajado en un servicio de urgencia, o hecho observación de Derechos Humanos. El que las atenciones muchas veces no arrojaran las lesiones no implica necesariamente que no las hubiera. Este acuerdo resulta, a nuestro entender, en un alto riesgo de vulneración de derechos y de discrecionalidad en una medida concebida como protección. En efecto, podemos afirmar que muchas veces, el sistema en su conjunto trata a este procedimiento, más como una protección, para que las policías puedan presentar un documento que las exime de responsabilidades; y no como un mecanismo de salvaguarda de la persona detenida.

El Protocolo de Mantención del Orden Público de Carabineros, refiere que, al momento de la detención de una persona, carabineros tiene la obligación de examinar visualmente el estado de salud del detenido antes de ingresarlo al vehículo policial. Cuando detenido ingresa a Comisaría, se vuelve a examinar visualmente para descartar lesiones visibles. Esto deja un gran espacio a la discrecionalidad y posibilita la denegación del derecho. El desconocimiento generalizado de la gente respecto de estos derechos, dificulta su ejercicio.

Posterior a la detención por parte de la policía, y antes de que se vaya a proceder a la formalización, dicha institución debe hacer entrega del susodicho a Gendarmería de Chile. Gendarmería recibirá ambas actas entregadas por carabineros.

En el caso de que exista contradicción entre el acta de Estado de Salud y el estado de recepción del detenido, extraordinariamente el detenido será evaluado por médico o paramédico del recinto de detención, quien decidirá si se requiere mayor estudio o evaluación en centro asistencial (Tribunal constitucional, 1990). Este punto podría ser de gran relevancia, dado que son comunes los relatos de personas que sufren severos malos tratos después de la constatación. No tenemos noción de casos, en el marco del fenómeno social actual, en que Gendarmería haya activado este procedimiento de chequeo. Por el contrario, hemos recabado numerosos testimonios de personas que también sufrieron violencia en los propios calabozos del Juzgado de Garantía, bajo la custodia de Gendarmería.

En el Protocolo de mantención del Orden Público de Carabineros (Carabineros de Chile, 2019), no se explicita las funciones de la policía en relación a la constatación de lesiones en personas detenidas, sin protocolizar la forma en que se debe examinar al detenido para determinar quiénes requieren constatación por médico. Tampoco resulta realizable en términos prácticos, ya que no sería aceptable que funcionarios sin la mínima competencia en salud procediecen a realizar examen físico, menos aún, de personas que se encuentran físicamente a su merced.

Pese al intento de optimizar recursos en cuanto a la constatación de lesiones por parte de Carabineros, se han presentado ciertas observaciones, manifiestas en el acta N°14 de la propia Comisión Nacional de Coordinación del Sistema de Justicia Penal (Ministerio de Justicia, 2014). Dentro de estas destacan:

- Contradicciones entre la evaluación inicial de carabineros y la posterior evaluación de gendarmería, en lo que respecta a lesiones.

- Poca claridad respecto al procedimiento de evaluar “lesiones corporales”.

- Falta de profesionales de salud disponibles para evaluación en caso de discordancia entre acta de salud y evaluación de Gendarmería

- Falta de que la totalidad del personal de Carabineros aplique el protocolo.

- Ingreso incompleto de datos al acta de estado de salud

Aunque se mencionan aquí aquellos casos en que se evidencian discordancias al momento del traspaso entre instituciones, lo que implica que la situación es conocida; no se han tomado medidas para subsanar este error, tan peligroso para la integridad de las personas detenidas.

f. Otros factores que conspiran contra una buena atención

En el ámbito clínico de la constatación de lesiones, hay otros factores en la normativa y contexto actual que dan pie a una mala praxis en la constatación de lesiones. Algunos de estos son:

- El poco tiempo por paciente que tienen los médicos de urgencia. Nos han relatado en un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), que el único médico atendía en promedio 70 personas en un turno de 6 horas, por consulta habitual. Si a eso se le suman las consultas por constataciones, los insuficientes 6 minutos por paciente se reducen aun más.

- La falta de espacios físicos que permitan asegurar la confidencialidad al momento de constatar lesiones. Los servicios de urgencia hospitalarios funcionan regularmente con gente hospitalizada en los boxes de atención, por lo que la privacidad suele ser un lujo inalcanzable para cualquier atención.

- La falta de un protocolo y una pauta estandarizada a nivel nacional para la constatación de lesiones. Esta dificultad ha sido supuestamente abordada con un anuncio ministerial de que se aplicaría "Protocolo de Estambul" a toda persona que consulta por lesiones. Esta declaración no tiene ninguna seriedad; ni porque sea cierto que se requiera hacer el procedimiento del Manual de Investigación y Documentación Efectiva sobre Tortura, Castigos y Tratamientos Crueles, Inhumanos o Degradantes (van Willigen, L., 2008) a cada persona lesionada en el marco de la protesta social; ni porque existan las mínimas condiciones en urgencia, siquiera para efectuar una buena constatación.

- La temática de seguridad/inseguridad. Este eje tiene múltiples factores; desde los miedos habituales en una sociedad tan clasista y segregadora, hasta los riesgos reales de rescate en caso de bandas delictuales, pasando por numerosos ejemplos de agresiones a funcionarios de salud en el trabajo cotidiano.

- También cabe considerar las vulnerabilidades particulares, que representa, por ejemplo, la alta presencia de médicos extranjeros en los servicios de urgencia, en especial SAPUs. Estos profesionales pueden ser particularmente vulnerables, dado el variable trato que reciben las personas extranjeras en Chile; en muchos casos, no demasiado acogedor.

Estos factores hacen que la atención sea generalmente priorizada en cuanto a la realización, pero se convierta en una mera formalidad, donde lo más importante es "deshacerse luego del problema".

Otra dificultad es la poca capacitación que se tiene en este ámbito, y el poco conocimiento por parte del personal de los protocolos actuales, por muy escuetos e insuficientes que parezcan. Un ejemplo de esto, es que, según la normativa actual, siempre se debiera registrar fotográficamente todas las lesiones, a modo de evidencia; lo que rara vez se hace. Esto, evidentemente, hace que la constatación de lesiones sea de menor

calidad. También es importante la calidad del registro, y en este sentido, no existen los medios para realizar un registro apropiado.

Enfatizamos que la presencia policial al interior del box es uno de los factores más relevantes para entorpecer una buena constatación. Es difícil obtener una anamnesis completa. Tampoco resulta adecuado ni legal, de acuerdo a los derechos y deberes del paciente, que se realice examen físico en presencia de personas ajenas al proceso. Lo anterior se complementa y agrava con la entrega del informe a la policía de una manera en que lo pueden revisar.

5. ¿CÓMO CAMBIAR ESTA SITUACIÓN?

En el anexo 2 consignamos un protocolo, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, para atención de adultos que ingresan al sistema penitenciario, y que puede servir de una referencia técnica.

Nuestra propuesta

Una primera salvedad es que resulta absurdo que un país debe estructurar un sistema de alta demanda para la atención de víctimas de los propios agentes del Estado. Esto es más válido aún en un país como Chile, con desgarradoras carencias en el sistema de salud.

Haciendo esta salvedad consideramos que, a toda persona detenida, se le debe realizar una evaluación de lesiones, pese a encontrarse aparentemente sana. La norma que exime a las personas detenidas mayores de edad de la constatación, a menos que haya situaciones específicas, las que básicamente quedan a criterio de los custodios resulta inconveniente. Dicha norma se basa en que solamente el 15% de constataciones resultan positivas. Este dato es engañoso. Sabemos que, históricamente, las constataciones han sido realizadas de manera irregular, insuficiente, e incluso como un mero formulismo. No es posible afirmar que sean innecesarias basándose en esos datos.

En el ámbito de la formación

Abordar la precariedad de conocimientos respecto del tema, tanto en las policías, como en los profesionales médicos. Un carabinero que se forma para suboficial, tiene 36 horas de clases de Derechos Humanos, y el doble si se forma para oficial (Escalona, 2019). En el caso del personal médico, en nuestra experiencia, y hasta lo que sabemos en Chile, no existe una formación específica en el tema. La formación médica debe incluir no sólo los fundamentos teóricos, sino brindar herramientas para una atención basada en los Derechos Humanos, los principios del Protocolo de Estambul, y una adecuada constatación de lesiones, que cumpla la ley, y sirva de prueba eficaz para la búsqueda de justicia

Dado que es común, en ambas instituciones, que las personas responsables de este procedimiento normalicen y hasta justifiquen la violación de derechos de las personas detenidas, atribuyéndole a que "se lo merecen; porque algo andaría haciendo"; es necesario trabajar adecuadamente este punto. No se puede abordar esto, exclusivamente de un punto de vista cognitivo/prescriptivo.

En el ámbito regulatorio

Generar una referencia protocolizada, similar a las guías clínicas, para la constatación de lesiones. Esta debe reunir una serie de procedimientos consuetudinarios y normativas, en un documento comprensible, accesible y de uso general.

Es importante estipular también con claridad qué centros están habilitados y tienen las condiciones para realizar la constatación, evitando que esta decisión quede librada a personas con nula formación en salud, como las policías. También se requiere considerar en

esta protocolización, la forma concreta de operar de los centros ante diferentes situaciones. La protocolización también debiera abarcar los requisitos para las constataciones por dispositivos que no forman parte de la red pública de salud, dada la amplia proliferación de instituciones voluntarias que han asumido el registro y la constatación de lesiones, a partir de las falencias ya conocidas en el sistema de dependencia estatal.

El punto más importante a regular, en términos de proteger a una persona posiblemente vulnerada, tiene que ver con la presencia policial dentro del box de examen. La Ley de Derechos y Deberes del Paciente establece condiciones de privacidad en la atención que deben ser respetadas; sin que se pueda obviar su cumplimiento por una preocupación exclusiva por la seguridad. Las condiciones de atención deben permitir que una persona que ha sido vulnerada lo informe al médico durante la atención, sin temor a represalias. Por su parte, el personal de salud también tiene el derecho a que se resguarde su seguridad. Una primera medida, más aun, dadas las implicancias médico legales del procedimiento, es la presencia de una segunda persona del equipo de salud en el box. Un botón de pánico en el box, puede ser un simple y barato mecanismo de reducir drásticamente la presencia policial en el box, sin descuidar la seguridad.

Hemos considerado, en nuestro grupo, distintas fórmulas para cumplir este requisito, sin llegar a acuerdo. Aparentemente, lo recomendable sería establecer una comisión técnica que incluya al menos al INDH, la Defensoría de la Infancia, las policías, el sistema judicial y el Ministerio de Salud, para resolver esta situación compleja.

También es necesario regular el manejo de la información generada en la constatación. De las dos copias de hoja DAU generadas, una queda en el centro de salud, junto con los exámenes, y la otra es entregada, abierta y totalmente visible, a la policía que acompaña a la persona, lo que aumenta el riesgo de represalias, y expone a las personas muy lesionadas a que la retención se transforme en un secuestro, en que la persona no sea registrada en comisaría, sino liberada en cualquier parte alejada. Por su parte, la persona afectada requiere incluso concurrir con posterioridad al centro de salud en caso de requerir una copia. La elaboración de un registro en tres copias, dejando una para la persona afectada, y la utilización de un sobre sellado para la copia entregada a la policía mitigaría estos riesgos. También es posible concebir sistemas informáticos que cumplan esta misma finalidad, incluyendo la posibilidad de que la persona recupere la información de su caso directamente.

Cuando se extrae material, como perdigones, balines u otros, también se debería procurar que la cadena de custodia no dependa del resguardo por la propia policía. Se requeriría que esta custodia fuera responsabilidad del centro de salud; el que, contando con un lugar especialmente dedicado para un resguardo seguro, entregara dichas pruebas cuando el sistema judicial lo requiriera.

Es imprescindible contar con un procedimiento que permita la detección y denuncia eficaz de situaciones de vulneración grave, que requieran una intervención inmediata para proteger a la persona y evitar que se sigan produciendo, como probablemente ocurriría en caso de ser entregada a sus captores (agresiones sexuales, tortura, amenazas). Se requiere establecer un procedimiento de coordinación de los centros de salud con el Ministerio

Público, de manera que éste pueda accionar oportunamente, para proteger a la persona, y los centros puedan establecer la derivación con perspectiva de salud ante estos casos.

Creación de un sistema de rendición de cuentas y responsabilidades (accountability), para quienes son responsables del procedimiento, tanto en las policías como los médicos.

En el plano organizativo

Es necesario establecer mecanismos de trabajo, que permitan la observación de Derechos Humanos por parte de organismos estatales y de sociedad civil, en los contextos de constatación de lesiones; respetando a los trabajadores de salud y el funcionamiento de los centros. Las condiciones de observación deben también brindar adecuada seguridad a quienes la realizan, dado el contexto de amenaza a su propia integridad, en que realizan la labor los equipos voluntarios. Existen amplias desconfianzas mutuas, y ambas labores hasta ahora se entorpecen, por lo general. Debe reconocerse el rol de ambos actores y establecer fórmulas generales y de aplicación obligatoria.

También debe existir transparencia respecto de los lugares en que se realizarán los procedimientos de constatación; evitando que la elección discrecional del lugar por las policías evite la observación de Derechos Humanos, o se aproveche de vulnerabilidades del sistema.

El Ministerio de Salud debe dimensionar los costos y necesidades de recursos que ha significado esta labor, y su proyección en el tiempo, brindando las condiciones y recursos para la realización de esta labor.

Es recomendable que exista material impreso (posters, volantes) disponible en los centros de salud, informando sobre los derechos de las personas que son llevadas a constatación y la forma de procurar el ejercicio de la justicia, otorgando la oportunidad real de que tengan acceso a leerlos. Incluso, es posible pensar que la pregunta sobre el conocimiento de eso sea parte del protocolo de atención.

Debido a la saturación de los sistemas de salud, un funcionario del área de la salud (enfermero o técnico en enfermería) debería realizar un triage a los pacientes detenidos, y categorizar qué detenidos requieren de una constatación formal realizada por médico. Este triage debe ser parte del protocolo antes mencionado, y presentar una pauta que el funcionario del equipo de salud debe seguir. Si en el triage, se le categoriza como sana, la persona, de todas formas, tiene derecho a pedir una constatación de lesiones por médico.

Se deberá crear un formato estandarizado para todos los servicios de urgencias de Chile, que siga los patrones internacionales explicitados en el Anexo 2. Esto debe ser acompañado por la incorporación de este subsistema de información al sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud; con el mismo requisito que cualquier Enfermedad de Notificación Obligatoria, de comunicación inmediata en los casos graves antes mencionados, y diaria, cuando sea posible diferirla.

En caso de pacientes sometidos a violación de DDHH que requieran de Protocolo de Estambul, el médico debe tener la posibilidad de derivación a centro especializado en este tipo de protocolos, ya que por las condiciones actuales de las urgencias en nuestro país se hace imposible la realización de un protocolo como este en nuestros centros.

En Santiago se ha implementado un centro con funcionamiento las 24 horas del día destinado exclusivamente a atenciones médico legales. Podría explorarse esta opción, y evaluar la experiencia ya existente. Aparentemente, hasta ahora este centro está más abocado a la realización de alcoholemias y constatación de lesiones por otros delitos, pero no respecto de violaciones de Derechos Humanos, lo que requeriría ajustes para permitir que centros de este tipo se hicieran cargo, además, de primeras atenciones basadas en el Protocolo de Estambul.

En forma complementaria, debe reconocerse la labor que desarrollan organismos voluntarios de derechos humanos, tanto en la constatación de lesiones, como en atenciones basadas en el Protocolo de Estambul. Ante la insuficiencia de recursos del Estado, para acoger la demanda, debe buscarse formas de lograr un trabajo coordinado y de buena calidad, incluyendo la capacitación del SML a dichos equipos voluntarios

Evidentemente, un procedimiento así, requeriría importantes recursos del Estado. Por ello, reiteramos lo dicho inicialmente:

"La solución a los problemas de la constatación de lesiones derivadas de la represión a la protesta social, que hemos expuesto, no está en la adecuación de los sistemas de atención a las víctimas, ni en el aporte de mayores recursos[2]*. El Estado en su conjunto, debe evitar que dichas lesiones se produzcan."*

[2] Un caso emblemático es el programa anunciado por el Ministerio de Salud, para la atención integral de víctimas de trauma ocular.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. *Resolución 217: Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Biblioteca del Congreso Nacional. Extraído el 23 Enero 2020, desde: https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1000396
2. ACNUDH. *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*. (1988). Extraído el 23 Enero 2020, desde Https://Www.Ohchr.Org/Sp/Professionalinterest/Pages/Detentionorimprisonment.Aspx
3. ACNUDH. *Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos.* (1966). Extraído el 23 Enero 2020, desde: https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx
4. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. *Ley 20584: Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. (2012). Extraída desde Biblioteca del Congreso Nacional. Chile.
5. Human Right Watch. *Chile: Llamado urgente a una reforma policial tras las protestas*. (2019). Extraído el 23 Enero 2020, desde https://www.hrw.org/es/news/2019/11/26/chile-llamado-urgente-una-reforma-policial-tras-las-protestas
6. Instituto Nacional de los Derecho Humanos. (2019). *Informe Anual Situación De Los Derechos Humanos En Chile 2019*. INDH.
7. Amnistía Internacional. (2019) *Política para dañar a manifestantes en Chile apunta a responsabilidad de mando*. Extraído el 23 Enero 2020, desde https://www.amnesty.org/es/latest/news/2019/11/chile-responsable-politica-deliberada-para-danar-manifestantes/
8. Rosas Guevara, E. (2019). Monitoreo De La Situación De Derechos Humanos En Chile [Carta a Sebastián Piñera].
9. Bórquez V, P. (2012). Elaboración del informe médico de lesiones. *Revista Médica De Chile*, *140*(3), 386-389. doi: 10.4067/s0034-98872012000300017
10. Constatación de lesiones y obligación de denunciar delitos. (2019). Colmed. Chile. Extraído el 23 Enero 2020, desde https://regionalsantiago.cl/wp-content/uploads/2019/10/Constatacion_Lesiones_y_Obligacion_denunciar_delitos_2019.pdf
11. Gobierno de Chile. Código Procesal Penal (2011). Santiago, Chile.
12. Carabineros de Chile. Protocolo para el Mantenimiento del Orden Público (2019). Santiago, Chile.
13. Ministerio de Secretaría General de la Presidencia de la República. *Decreto Exento 2534: Protocolo Interinstitucional de Constatación de Lesiones de Estado de Salud de Detenidos en el Proceso Penal* (2013). Santiago, Chile.
14. Tribunal Constitucional. *Ley Orgánica Constitucional de Carabineros de Chile* (1990). Santiago, Chile.
15. Levcovitz, E., Fernandez Galeano, M., & Rodriguez Buño, R. (2016). *Protocolo de atención de adultos en el ingreso al sistema penitenciario*. Montevideo: OPP.
16. Ministerio de Justicia. (2014). Acta 14: Comision Nacional del Sistema de Justicia Penal.
17. Lorena, D. (2017). Seguridad de datos personales: Desafíos para los Servicios de Salud. *Ministerio De Salud*. Chile.
18. Bórquez V Pamela. Elaboración del informe médico de lesiones. Rev. méd. Chile [Internet]. 2012 Mar [citado 2020 Feb 06] ; 140(3): 386-389. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000300017&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000300017

19. van Willigen, L. (2008). Care Full: Medico-legal Reports and the Istanbul Protocol in Asylum Procedures. Edited by Rene Bruin, Marcelle Reneman, Evert Bloemen. *Journal Of Refugee Studies*, *21*(1), 134-136. doi: 10.1093/jrs/fen002
20. Escalona, M. (2019). Cuánto saben de los protocolos de la institución? Así son los talleres de DD.HH. de Carabineros. *CNN Chile*. Extraído desde: https://www.cnnchile.com/pais/talleres-derechos-humanos-carabineros_20191128/

ANEXO 1: PROTOCOLO COLEGIO MÉDICO

Es crucial la realización de la constatación de manera detallada y precisa, ya que dará cuenta de la condición en que se examina al paciente, y servirá de insumo para una posible querella posterior.

Algunos elementos mínimos para realizar este informe médico de lesiones en el marco de los derechos humanos son:

- Que las personas cuenten con cédula de identidad, y sea visible al momento de firmar el consentimiento informado (C.I)
- En caso de menores de edad, deben estar acompañados en la toma de consentimiento por alguno de los padres o tutor legal.
- En caso de haber sido evaluado en algún centro asistencial previamente, solicitar que el paciente traiga todos los antecedentes, fotografías y todo lo que pueda aportar al proceso.
- Para el registro de fotografías y acceso a antecedentes de fichas clínica e informes médicos, deben estar autorizados por C.I
- En el examen físico, se deben registrar lo más detalladamente posible las lesiones, respecto a su ubicación anatómica, tamaño, direcciones y colores.
- Para la toma de fotografías, partir desde la posición anatómica, con fotos de segmentos corporales y luego un detalle de la lesión, siempre usando una regla o un testigo métrico. El fondo donde se ubique el paciente debe ser de un color plano.
- Es muy importante que el paciente especifique por escrito en el consentimiento informado, a qué persona(s) se le va a entregar el informe que se elaborará y respetar estrictamente la indicación del paciente.
- Toda la información recabada debe ser resguardada, de acuerdo a las normas de derechos de los pacientes, con la confidencialidades y reserva que corresponde, guardando copia en caso de ser requerido para investigaciones judiciales.
- Es de gran utilidad -no obligatorio- para efectuar informes de derechos humanos y denunciar vulneración de los mismos, solicitar al paciente que autorice entregar esta información al Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico, como lo explicita el consentimiento informado.

<u>ANEXO 2</u>: PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ADULTOS EN EL INGRESO AL SISTEMA PENITENCIARIO. (OPS, OMS). (Levcovitz, E. et al., 2016)

<u>Constatación de lesiones</u>

- Todo detenido que ingrese a una unidad deberá ser evaluada en lo que respecta a la constatación de lesiones mediante el reconocimiento externo visual. Debe ser realizado por un médico. Si el personal de enfermería es el primer contacto y reconoce la presencia de lesiones, deberá describir las mismas en la historia clínica debiendo remitirlo de inmediato a un médico para corroborar los hallazgos.
- El médico consignará en la historia clínica los hallazgos debiendo agregar las circunstancias mediante las cuales se produjeron las lesiones
- Cuando amerite se realizará la denuncia a la autoridad del Centro Penitenciario quien pondrá en conocimiento al Juez. Es el juez quien indica la evaluación por el médico forense y la **constatación de lesiones** (relación causa-efecto entre la anamnesis y las lesiones observadas).

<u>Evaluación de lesiones</u>

El examen se realizará bajo la modalidad de un Consentimiento Informado Verbal. Incluye todo el cuerpo, en forma integral, consignando los hallazgos en forma ordenada, de arriba hacia abajo, de derecha a izquierda y de adelante hacia atrás.

Es importante la descripción de las lesiones: se debe consignar el tamaño, forma, color, la ubicación topográfica anatómica y otras características relevantes de la lesión (dirección, sentido y trayectoria); si se hace eso se podrá determinar el agente agresor, la etiología médico legal y la gravedad de las lesiones.

Si el caso así lo amerita y el criterio médico lo exige, se podrán usar instrumentos adicionales o exámenes auxiliares adicionales como pruebas de laboratorio, radiografías, interconsultas a especialistas, etc., para corroborar y/o ampliar la evaluación médico legal o diagnósticos, con la finalidad de realizar la Valoración del Daño Corporal.

Queda a criterio médico la perennización de los hallazgos, mediante un registro fotográfico que podrá realizarse con cámara analógica y/o digital, bajo Luz natural o luz artificial blanca (halógena), con escala numérica y una leyenda donde se consigne el número del informe. Después del Examen el médico deberá consignar si las lesiones son de carácter reciente y/o antiguo, y determinar la valoración del daño corporal. También la utilización de figuras que clarifiquen la descripción de las lesiones.

<u>Tamizaje básico de situación de salud</u>

El médico o enfermero actuante hará una valoración del estado de salud o enfermedad, médica o quirúrgica, que presentare al ingreso, iniciando su tratamiento si así fuera necesario o continuando el indicado en el resumen de historia clínica al alta, cuando viene derivado desde alguna institución médica (pública o privada).

Entrevista médica

Se realizará la historia clínica, la cual se configura como un documento que recoge aspectos de la vida de salud y enfermedad de un individuo. Dicho documento se confeccionará en papel o formato digital preestablecido, donde constarán los datos filiatorios, antecedentes patológicos, patologías presentes al momento del ingreso, tratamientos en curso, consumo de sustancias psicoactiva, etc.

Previsión del traslado de la Historia Clínica

En caso de que transite por una unidad de ingreso con posterior traslado, la historia clínica será traslada en sobre cerrado junto con la Carpeta Procesal (garantizando la confidencialidad). En la Unidad de destino el personal encargado del traslado deberá entregar el sobre cerrado con la historia clínica al servicio de salud.

Entrega de medicación

En caso de que esté en tratamiento con fármacos (en el curso de un tratamiento agudo o por padecer una enfermedad crónica), se deberá proveer del tratamiento con la correspondiente consignación en la historia clínica. Se deberá también garantizar la no interrupción de los tratamientos.